

払戻請求権放棄に係る申請書

提出日 令和3年 月 日

申請者（払戻権を放棄される方）

お名前 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

1 主催者

公益財団法人サイトウ・キネン財団／セイジ・オザワ 松本フェスティバル実行委員会

2 チケットについて

今回払戻権を放棄する公演に「○」をし、「席種」「枚数」「合計金額」を記載してください

項目	公演日	公演名	会場名	席種	枚数	合計金額
	8/21(土)	OMF オープニング コンサート	あがたの森文化会館	全席 自由	枚	円
	8/22(日)	ふれあいコンサート I	松本市音楽文化ホール	全席 指定	枚	円
	8/28(土)	オーケストラコンサート Aプログラム	キッセイ文化ホール	席	枚	円
	8/29(日)	オーケストラコンサート Aプログラム	キッセイ文化ホール	席	枚	円
	9/3(金)	オーケストラコンサート Bプログラム	キッセイ文化ホール	席	枚	円
	9/4(土)	ふれあいコンサート II	松本市音楽文化ホール	全席 指定	枚	円
	9/4(土)	OMF ファミリー コンサート	まつもと市民芸術館	全席 指定	枚	円
	9/5(日)	オーケストラコンサート Bプログラム	キッセイ文化ホール	席	枚	円
総合計額						円

※必ずチケットを添えて申請をしてください。

※受付後、概ね1か月以内に「寄付金受領証明書」をお送りいたします。